

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ

**НАУКОВИЙ ВІСНИК
ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**



Серія:
ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ
Випуск 5

УДК 159.9-616.89

НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ ТЮТЮНОВОЇ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Крамченкова В.О., к. психол. н., доцент,
доцент кафедри наукових основ управління та психології
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

У статті проаналізовано наукові підходи до дослідження тютюнової адиктивної поведінки. Розглянуто та систематизовано дані досліджень в рамках медико-біологічного, соціокультурного та психологічного підходів.

Ключові слова: адикція, тютюнова адиктивна поведінка, концепції адикцій, чинники тютюнової адикції.

В статье проанализированы научные подходы к исследованию табачного аддиктивного поведения. Рассмотрены и систематизированы данные исследований в рамках медико-биологического, социокультурного и психологического подходов.

Ключевые слова: аддикция, табачное аддиктивное поведение, концепции аддикций, факторы табачной аддикции.

Kramchenkova V.O. SCIENTIFIC APPROACHES TO THE STUDY OF THE TOBACCO ADDICTIVE BEHAVIOR.

The article analyzes the scientific approaches to the study of the tobacco addictive behavior. Are considered and systematized research data within the medico-biological, socio-cultural and psychological approaches.

Key words: addiction, tobacco addictive behavior, concepts of addiction, factors of tobacco addiction.

Постановка проблеми. Останніми роками відмічено різке збільшення поширеності адиктивних розладів, різноманітність їх форм, поява нових різновидів. Наслідками адикцій є поступове руйнування упевненості в собі, поява почуття сорому за себе, звуження соціальної активності та інтересів, втрата контакту зі своїми потребами, блокування можливостей особистісного зростання і розвитку здорових стосунків з людьми. З точки зору адиктології, наркоманія, алкоголізм, тютюнопаління, ігromанія, переїдання, каваманія, трудовголізм, сексуальна адикція відрізняються лише тим, який адиктивний агент знаходиться у центрі життя людини. Найпоширенішим видом адиктивної поведінки у всьому світі залишається тютюнопаління. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна входить до групи країн, де ситуація з поширенням тютюнопаління визнається катастрофічною – до паління щорічно залучаються 500 тисяч молодих людей [12; 13].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження питань феноменології, типології, динаміки та психотерапії тютюнової адикції представлено роботами І.К. Сосіна, В.Д. Менделевича, В.В. Смирнова, Н.П. Фетискина, а Ц.П. Короленко та Т.А. Донських виділяють основні етапи формування адиктивного процесу [8; 13; 15; 19; 21]. Психологічні аспекти тютюнопаління розглядаються у роботах Г.В. Старшенбаума,

В.В. Смирнова, О.М. Сизанова, О.В. Винда, Р. Каннінгем, що присвячені мотивам паління та відмови від нього [6; 14; 17; 19; 20], працях В.М. Шабалиної, С.Ф. Савченко, О.В. Винда, С.О. Кулакова та ін. що спрямовані на профілактику куріння серед дітей та молоді [10; 14; 16]. У рамках вітчизняних досліджень з проблем адиктивної поведінки відзначається неспівпадання вимог норми з вимогами життя і невідповідність вимог життя інтересам особистості. Незважаючи на актуальність проблеми, пов'язаної з кількісним зростанням залежних людей у всьому світі, єдина теорія виникнення адикцій на сьогодні відсутня. Визнається, що адикція є результатом складної і погано передбачуваної взаємодії спадкових, біохімічних, соціальних і індивідуально-психологічних чинників. Таким чином, для пояснення тютюнової адиктивної поведінки доцільно використовувати принцип взаємного детермінізму, що обґрунтовує взаємозв'язок і взаємозалежність особистісних характеристик, соціальних і поведінкових чинників.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в тому, щоб систематизувати та узагальнити наукові підходи щодо дослідження тютюнової адиктивної поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження. У загальноприйнятому психоло-



гічному трактуванні адиктивна поведінка (від англ. Addiction – згубна звичка, порочна схильність) – це одна з форм девіантної поведінки, пов'язаної з формуванням прагнення до відходу від реальності. Такий відхід здійснюється шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому психоактивних речовин (ПАР) чи постійній фіксації уваги на певних предметах або видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій.

Уперше термін «адиктивна поведінка» з'явився в роботах Ц.П. Короленко і С.О. Кулакова [8; 10]. Надалі поняття «адиктивна поведінка» і «залежна поведінка» часто змішуються. Аналіз наукової літератури з цієї проблеми дозволив виявити, що адиктивна поведінка займає проміжний етап в процесі формування залежності. На відміну від залежної поведінки, результатом якої є сформованість психологічної і фізіологічної залежностей, в процесі формування адиктивної поведінки формується лише психологічна залежність. Під адикцією розуміється процес формування залежності, що включає етап перших проб, адиктивну поведінку і залежну поведінку.

Відхід від реальності шляхом зміни психічного стану може здійснюватися різними способами. У житті кожної людини можуть бути моменти, пов'язані з бажанням змінити свій психічний стан, позбавитися від пригнічення, втоми, відволіктися від неприємних роздумів. Для реалізації цієї мети людина виробляє індивідуальні підходи, що стають звичками, стереотипами. Елементи адиктивної поведінки властиві будь-якій людині, що йде від реальності шляхом зміни свого стану. Проблема адикції починається тоді, коли прагнення відходу від реальності, пов'язане зі зміною свідомості, починає домінувати у свідомості, стає центральною ідеєю [8].

Традиційно тютюнопаління розглядалося як шкідлива звичка. Під шкідливою звичкою Ч.М. Цитренбаум, М.Е. Кинг, У. Коен розуміють будь-яку нездорову поведінку, що повторюється та не контролюється людиною. Так, для того, щоб позбавитися від шкідливої звички, досить усвідомлення дій, що веде за собою контроль людини над власною поведінкою [19; 22]. Усвідомлення тютюнопаління недостатньо для того, щоб від нього відмовитися. Отже, тютюнопаління слід вважати не шкідливою звичкою, а адикцією.

Спроби пояснення феномену адикції робляться ще з тих пір, коли вживання психоактивних речовин носило лікувальний характер. У науковій літературі накопичена величезна кількість даних з цього питання,

існує маса різноманітних концепцій, теорій, що намагаються роз'яснити феномени адиктивної поведінки різних видів. Нині в науковій літературі співіснує три взаємодоповнюючі підходи до проблеми адикції. Два з них – медико-біологічний і соціокультурний – почали формуватися ще в XIX столітті, а третій – психологічний – на початку XX століття. Аналіз загальних підходів до пояснення адикції представлений в таблиці 1.

Адикція спочатку вивчалася у рамках медико-біологічного підходу та розумілася синонімічно із поняттям «залежність». За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, залежність – це стан періодичної або хронічної інтоксикації, що викликається повторним вживанням природних або синтетичних речовин [13]. Упродовж майже цілого століття робилися спроби звести поняття адикції до фармакологічних ефектів, викликаних хімічною структурою ПАР. Нині медико-біологічний підхід пояснює адикцію, апелюючи до дії хімічних речовин на «систему винагороди» в лімбічному відділі мозку. Дослідження дії нагороди на певні зони головного мозку привели до гіпотези про існування в нім центрів задоволення. Існують докази того, що стимуляція деяких зон мозку дає ефект отримання специфічних видів нагороди. Згідно з дофаминою теорією задоволення, неврологічні механізми такого ефекту засновані на збудженні нервових волокон, які передають нервові імпульси за допомогою дофамина [13].

Також цікава ендорфінна теорія адикції, запропонована Б. Хадсоном. Передбачається, що ендорфіни беруть участь у фізіологічній реакції захисту від болю і інших стресів. Згідно з цією теорією серед тих, хто вживає психоактивні речовини, залежними стають ті, у кого існує ендорфінний дефіцит або підвищена ендорфінна продукція. В результаті в організмі легше формується потреба в екзогенних речовинах, які за ефектом подібні ендорфінам [13].

Таким чином, в межах медико-біологічного підходу домінуючим чинником розвитку адикції вважається індивідуальна біологічна схильність до зловживання психоактивними речовинами. Адиктивний вибір визначають такі біологічні особливості, як патологічна спадковість, органічні ураження ЦНС, деякі морфоконституціональні особливості [13; 15]. Проте однозначних зв'язків між описаними вище характеристиками і зловживанням не виявлено, тому вказані особливості, швидше, є чинником ризику для переходу адиктивної поведінки у залежність. Психоактивні речовини при попаданні в організм здатні впливати на психічні функції головного мозку лю-

дини, тобто змінювати настрої, поведінку, пам'ять, сприйняття реальної дійсності тощо. Вживання легальних «слабких» ПАР, до яких відноситься тютюн, не можна зводити до чисто фармакологічного ефекту. Тютюн, будучи «втягуючим» наркотиком, формує звикання до певного способу життя.

З точки зору соціокультурного підходу, адикція – це соціальне відхилення, хвороба суспільства. Адиктивна поведінка різних видів відбиває порушення соціальних взаємин людини. Така точка зору закладена у роботах Е. Фридсона, що присвячені соціології девіантності. Е. Фридсон звернув увагу на девіантну роль – організований набір небажаних значень, або атрибутів, що приписуються девіантній особистості [5; 7].

Аналіз наукових робіт, присвячених дослідженню соціальних чинників, сприяючих поширенню різних видів адикцій, дозволяє виділити такі [1; 3; 13]:

- 1) соціальні катастрофи;
- 2) кризи, які впливають на міру внутрішньої напруги у суспільстві;
- 3) міграції населення;
- 4) доступність ПАР і розширення їх асортименту;
- 5) відсутність альтернативних розваг;
- 6) неефективність традиційної системи пропаганди, що використовує методи залякування і заборони;
- 7) наявність культурних традицій зловживання, моди на ПАР;
- 8) високу поширеність адикцій в сім'ях і молодіжних групах.

В рамках теорії поведінкової економіки ПАР розглядаються як предмет споживання, а потреба організму в психоактивних речовинах – як попит. Еластичність попиту визначається як зміни в споживанні, викликані як вартістю та доступністю наркотиків, так і витратами на конкуруючі види підкріплення. Дослідження у рамках цієї моделі

Таблиця 1

Загальні підходи до дослідження адикції

Підхід	Концептуальне положення	Пояснювальні принципи
Медико-біологічний	Аддикція як біологічна реакція організму	<ul style="list-style-type: none"> – вплив на поведінку хімічних процесів; – генетична схильність; – конституційні особливості, зокрема надлишок ендорфінних рецепторів, ферментативна недостатність; – зміна активності медіаторів ЦНС, що беруть участь в регуляції емоційних станів і психофізіологічного тону (дофамінова теорія задоволення, ендорфінна теорія).
Соціокультурний	Аддикція як соціальна девіація	<ul style="list-style-type: none"> – порушення взаємин з людьми, що оточують, і громадськими інститутами; – наслідок негативних соціальних явищ (кризи, міграція, традиції вживання тощо); – регуляція вживання ПАР на підставі співвідношення доступності і витрат на конкуруючі види підкріплення (теорія поведінкової економіки); – ПАР могутній тип підкріплення (раціональна теорія адикції Г. Бейкера); – соціокультурна детермінація реакції на ПАР; – зв'язок вживання ПАР із соціальними ритуалами.
Психологічний	Аддикція як наслідок особистісних дефіцитів	<ul style="list-style-type: none"> – деформація розвитку особистості; – відсутність сенсу життя; – нездатність прийняти відповідальність за своє життя на себе; – стійкі порушення саморегуляції і самоконтролю, труднощі регуляції власної поведінки і прогнозування наслідків власних дій; – проблеми самооцінки та самоповаги; – зниження мотивації досягнень; – низька здатність до рефлексії і турботи про себе; – незрілість емоційно-вольової сфери; – стійкі порушення афективної сфери, що проявляються явищами алекситимії; – схильність до регресивної поведінки; – нездатність до міжособистісного спілкування; – підлеглість середовищу; – неадекватне сприйняття соціальної підтримки; – слабкі адаптаційні здібності, дезадаптивні стратегії копінг-поведінки; – сімейнообумовлена схильність.



продемонстрували, що витрати явно впливають на споживання нікотину та інших типів підкріплення. Теорія Г. Бейкера розглядає наркотики як могутній тип підкріплення, такий привабливий, що єдиним засобом зменшити попит є повна ліквідація доступу до наркотику [7; 21].

Прибічники соціокультурних моделей адикції вважають, що ефекти ПАР залежать не стільки від їх хімічних властивостей, скільки від умов, в яких відбувається прийом, тобто є нормативно обумовленими. Соціальна норма є історично виробленим, узагальненим соціальним приписом, обов'язковим для виконання з боку усіх людей і в будь-якій ситуації. При усьому різноманітті проявів соціальні норми, незважаючи на відносність і внутрішню суперечність, грають регулятивну роль в житті суспільства. Багато фактів вказують на те, що реакція людини на наркотик обумовлена поширеним в культурі образом цього наркотику. Якщо він бачиться таємничим і неконтрольованим, символізує відхід та забуття, або стимуляцію та активність, ним широко зловживатимуть. У культурологічних моделях визначальним фактором адиктивної поведінки визнається культура. Уявлення про адикцію у сучасній суспільній свідомості не є однорідними та співвідносяться із основними моделями адиктивної поведінки за О.В. Змановською [5]. У суспільстві співіснують уявлення про адикцію як про прояв моральної недосконалості (моральна модель), як хвороби, що звільняє адикта від відповідальності (модель хвороби), як шкідливої звички, що дає психологічну вигоду (симптоматична модель), як порушення особистісної динаміки та особливостей характеру (психоаналітична модель), як порушення системи значущих стосунків (системно-особистісна модель). Одним з різновидів соціокультурного підходу є теорія звички, або «модель життя-процесу», запропонована Т. Сасом. Автор стверджує, що адикція є метафорою, вигаданою розповіддю про життя, єдиною причиною її виникнення є звичка, яка з роками вплітається в картину життя. Проте запропонована Т. Сасом модель відкидає будь-які порушення внаслідок вживання ПАР, представляючи його міфологічним утворенням, що не відповідає дійсності [7; 15].

Загальним для концепцій психологічного підходу цього напрямку є уявлення про те, що вирішальний вплив на розвиток адикції на тлі біологічної і соціальної схильності роблять психологічні характеристики людини. Різні психологічні напрями підкреслюють роль тих або інших параметрів – особистіс-

них особливостей, мотивації, поведінки, взаємодії з сімейним оточенням тощо.

З початку вивчення хімічних залежностей у психологічному підході фахівці вивчали специфічні особистісні особливості, що залучують людину до зловживання ПАР, адиктивну особистість. Вплив стійких особистісних рис на формування зловживання психоактивними речовинами широко вивчався як вітчизняними, так і зарубіжними авторами. Отримані дані дещо суперечливі, оскільки зловживання різними ПАР веде до специфічних особистісних спотворень, і не завжди ясно, які риси адикт мав до залежності, а які придбав в ході хвороби. При вивченні особистості на фоні адиктивної реалізації з'ясовується швидше типовий портрет адикта, а не ті риси, які сприяли залученню до адикції. Розроблена велика кількість переліків особистісних рис, які повинні утворювати особистісну диспозицію до адикції.

Найбільш поширеними особистісними особливостями адиктів вважають:

- у сфері поведінки: егоцентризм в спілкуванні, відсутність інтересу до інших людей; тенденція вирішувати проблеми шляхом відходу у світ фантазій; однотипний спосіб реагування на фрустрацію, невміння адекватно справлятися з труднощами; невідповідність домагань своїм можливостям; схильність звинувачувати оточення;

- в афективній і мотиваційно-потребовій сфері: емоційна нестійкість; низька фрустраційна толерантність і швидке виникнення тривоги і депресії; неадекватна, частіше занижена, самооцінка; агресивність; соціофобії; порушення почуття майбутнього; слабкий самоконтроль, прагнення до негайного задоволення бажань; навіюваність; незадоволені потреби в захищеності, самоствердженні, свободі, приналежності, тимчасовій перспективі;

- в когнітивній сфері: несформованість абстрактно-логічних, рефлексивних функцій; відсутності чітких життєвих цілей, принципів, цінностей, інтересів, моральних понять; когнітивні спотворення у вигляді афективної логіки [1; 15; 16; 20; 21; 23].

Прагнення пояснити взаємозв'язок між соціальними і психологічними змінними в прояві адаптивної і дезадаптивної поведінки як причини подальшого формування залежності стало джерелом психодинамічного напрямку у вивченні адикції. Такі теорії розглядають формування залежності у рамках глибинної психології людини, у зв'язку з його соціальним оточенням [2; 11]. Психодинамічна теорія пояснює хімічну адикцію адаптацією до уповільненого розвитку Его [1; 15; 21].

Інші психологічні підходи відрізняються більш вираженою тенденцією пояснення залежності як порушення поведінки, яка виникла під дією навчання, як наслідку ірраціональних когнітивних уявлень та емоційних порушень, як наслідок блокування самоактуалізації. Д. Макклеланд уперше провів цикл емпіричних досліджень особистісного сенсу адикції. У вітчизняній психології В.Ю. Зав'ялов встановив, що особистісний сенс адикції пов'язаний з актуалізацією прихованих психологічних ресурсів, які б дозволяли досягати цілей та успішно будувати міжособистісні стосунки [4].

Сучасні дослідження проблеми адиктивної поведінки акцентують увагу саме на психічній залежності, яка розглядається як спрямування, тобто самоцінна форма активності, що містить в собі можливості необмеженого самовідтворення. Переживання ілюзорної надмірності власних можливостей формує емоційний потяг до ПАР. Якщо після вживання ПАР особистість пережила стан надмірності можливостей в подоланні внутрішніх і зовнішніх перешкод, то виникає схильність до адикції [2]. Системно-орієнтовані теорії визначають хімічну адикцію як результат патологічної рівноваги в системі сімейних або інших стосунків [9]. Соціально-психологічні теорії бачать адикцію як знак протесту проти суспільних норм, як результат дефекту соціалізації в сім'ї та відсутності соціально-адаптивного потенціалу [18].

Подальші дослідження визначили ширший погляд на адикцію як на специфічну поведінку, у формуванні якої беруть участь макросоціальні, мікросоціальні (сімейні), психологічні, статеві і конституціонально-біологічні чинники. Провідну роль у формуванні адиктивних розладів грають певні психологічні особливості людини: зниження стерпності труднощів у повсякденному житті, разом з добрим перенесенням кризових ситуацій; прихований комплекс неповноцінності, що поєднується з перевагою, що зовні проявляється; зовнішня соціабельність, що поєднується зі страхом перед стійкими емоційними контактами; прагнення звинувачувати інших; спроби піти від відповідальності в ухваленні рішень; стереотипність поведінки; залежність; тривожність [8]. Для адиктив характерне прагнення до контролю, егоцентризм, дуалізм мислення, бажання зробити помилкове враження відсутності проблем і благополуччя, ригідність, затримка духовного розвитку. До макросоціальних чинників, що впливають на розвиток адиктивної поведінки, відносяться дезінтеграція соціуму та суспільні зміни. Серед мікросо-

ціальних чинників, сприяючих виникненню адиктивної поведінки, виділяють сімейні і позасімейні взаємодії, які визначають індивідуальні реакції, особливості спілкування, систему переваг індивідуума. Фіксації адикції сприяє такий чинник, як відсутність чітких меж між членами сім'ї, що призводить до невизначеності кола обов'язків, відходу від відповідальності і прагнення позбавитися від відчуття провини за допомогою адиктивної поведінки [7; 9].

О.В. Винда виділяє декілька специфічних особливостей тютюнопаління.

1) Початок тютюнопаління пов'язаний з неприємними відчуттями. Проте одні люди, випробувавши неприємні відчуття, більше не поновлюють проби, інші ж, що мають звичку дисоціюватися від свого тіла, продовжують палити.

2) Початок тютюнопаління, як правило, припускає участь іншого. Коли дві або більше людини палять разом, вони немов обмінюються символами.

3) Тютюнопаління як поведінковий акт, пов'язаний з ритмічністю. Дихання регулюється палінням, робиться довільним, ставиться під свідомий контроль. Це дає ілюзію володіння часом, контролем себе, свого тіла. Ритмічність тютюнопаління дає ілюзію передбачуваності майбутнього. Тому часто в якості суб'єктивних вигод паління називають розслаблюючий ефект, зняття стресу, заспокоєння [14].

В той же час при тютюновій адикції не розвиваються яскраво виражені психічні порушення і зміни особистості, що робить цей різновид адиктивної поведінки соціально терпимим. Дослідники вважають, що процес тютюнопаління – зовнішній прояв внутрішнього дисбалансу або конфлікту особистості. Не фізіологічна дія нікотину, а проекція психологічного очікування, актуальних потреб і мотивів на психофізіологічний фон паління створює ту внутрішню картину, яку людина починає приписувати дії нікотину. Для самої ж людини цей механізм залишається неусвідомленим, що і породжує суспільні міфи про особливі властивості нікотину [6; 17; 19].

У концепції адиктивної поведінки Ц.П. Короленко наголошується на наявності загальних механізмів, властивих різним формам адикції як фармакологічного, так і нефармакологічного змісту [8]. При цьому спостерігається зниження рівня вимог і критики до оточення і до самого себе. Адиктивна поведінка відрізняється від захоплення за наступними ознаками: наявність життєвої установки з орієнтацією на миттєве отримання задоволення будь-якими засобами; наявність ілюзії контролю своєї



діяльності у рамках адикції («Кину палити, як тільки захочу»); можливість легкого переходу до різних форм аддикції, виникнення негативних емоційних переживань при обмеженні або неможливості задовольнити потребу в предметі адикції.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, тютюнова адикція – вид адиктивної поведінки, спрямованої на відхід від реальності шляхом зміни психічного стану за допомогою паління. Схильність до тютюнової адикції визначається спільною дією специфічних етнічних, сімейних, інтра- та інтерперсональних, когортних, середовищних, конституціональних і генетичних чинників. Результатом формування тютюнової адикції є стан психологічної залежності особистості від тютюну.

Перспективним напрямком подальших досліджень може бути вивчення мотиваційних факторів ініціації та фіксації тютюнової адикції.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости / А.Е. Айвазова. – СПб. : Речь, 2003. – 120 с.
2. Березин С.В. Психология ранней наркомании / С.В. Березин, К.С. Лисецкий. – Самара : СГУ, 2000. – 64 с.
3. Даренский И.Д. Аддиктивный цикл / И.Д. Даренский. – М. : Издательская группа «Логос», 2008. – 255 с.
4. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости : [монография] / В.Ю. Завьялов. – Новосибирск : Наука, 1988. – 196 с.
5. Змановская Е.В. Девиантология / Е.В. Змановская. – М. : Академия, 2004. – 288 с.
6. Каннингэм Р. Дымовая завеса. Канадская табачная война / Р.Каннингэм ; пер. с англ. В.Н. Королева. – М., 2001. – 496 с.
7. Карсон Р. Анормальная психология / Р. Карсон, С. Минека, Дж. Батчер. – СПб. : Питер, 2004. – 1168 с.
8. Короленко Ц.П. Семь путей к катастрофе / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – Мозырь : Белый ветер, 1999. – 238 с.
9. Крамченкова В.О. Психология сім'ї / В.О. Крамченкова. – Х. : «Новое слово», 2010. – 238 с.
10. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков / С.А. Кулаков. – М. : Фолиум, 1998. – 70 с.
11. Личко А.Е. Подростковая наркология: руководство / А.Е. Личко, В.С. Битенский. – Л. : Медицина, 1991. – 304 с.
12. Лінський І.В. Епідемія залежності від психоактивних речовин в Україні. Нові результати популяційно-екологічного аналізу даних диспансерного обліку / І.В. Лінський, О.І. Мінко, Е.Б. Первомайський // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2007. – № 2. – С. 44–58.
13. Наркологія / За ред. І.К. Сосіна, Ю.Ф. Чуєва. – Х. : Колегіум, 2014. – 1500 с.
14. Профилактика и освобождение от табакокурения детей и подростков. Сборник авторских программ и практических рекомендаций для средних учебных заведений / О.В. Винда [и др.]. – Харьков, 2000. – 154 с.
15. Руководство по аддиктологии / под ред. В.Д. Менделевича. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
16. Савченко С.Ф. Профилактика аддиктивного поведения школьников / С.Ф. Савченко, О.Г. Ивановская, Л.Я. Гадасина. – СПб. : КАРО, 2006. – 288с.
17. Жизнь без табака : [пособие для педагогов] / [А.Н. Сизанов, Н.Н. Поплавский, В.А. Хриптович]. – Минск : Харвест, 2004. – 528 с.
18. Смирнов В.К. Табачная зависимость и курение табака / В.К. Смирнов. – М. : ВИНТИ, 1993. – 108 с.
19. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 367 с.
20. Фетискин Н.П. Психология аддиктивного поведения / Н.П. Фетискин. – Кострома : КГУ, 2005. – 272 с.
21. Гипнотерапия вредных привычек / [Ч.М. Цитренбаум, М.Е. Кинг, У. Коэн]. – М., 1998. – 192 с.